

SOBRE A DOR EMOCIONAL EM PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME DA FIBROMIALGIA

Joice Mossoi Schiochet¹

Rejane Dutra Bergamaschi²

RESUMO

O presente trabalho foi realizado com o intuito de abordar os aspectos psicológicos que estão relacionados à Síndrome da Fibromialgia. São escassos os estudos científicos que abordam como tema a Síndrome em questão, então, sem reduzir a Síndrome da Fibromialgia a qualquer quadro psicopatológico como por exemplo a depressão, buscou-se dar relevância à posição subjetiva do indivíduo que sofre além de dores físicas, também com sintomas emocionais que desenvolvem e prejudicam no tratamento. Como resultados, observou-se 6 categorias de respostas, sendo elas: Dificuldades encontradas por ser portadora da Síndrome da Fibromialgia; Estratégias utilizadas para o alívio dos sintomas; Auto percepção; Fatores que possam ter provocado a síndrome; Pensamentos, emoções e sentimentos relacionados ao adoecer; Perspectiva futura. Conclui-se que, os aspectos emocionais relacionados à traumas passados estão diretamente ligados à ocorrência da síndrome e a piora dos sintomas.

Palavras-chave: Aspectos Psicológicos; Síndrome da Fibromialgia; Posição Subjetiva.

ON EMOTIONAL PAIN IN PATIENTS WITH FIBROMYALGIA SYNDROME

ABSTRACT

The present work was carried out with the intention of approaching the psychological aspects that are related to the Fibromyalgia Syndrome. There are few scientific studies that approach the Syndrome in question as a topic, so without reducing Fibromyalgia Syndrome to any psychopathological framework such as depression, it was sought to give relevance to the subjective position of the individual who suffers besides physical pain, also with emotional symptoms that develop and impair treatment. As results, 6 categories of responses were observed: Difficulties encountered with being a carrier of Fibromyalgia Syndrome; Strategies used to relieve symptoms; Self perception; Factors that may have caused the syndrome; Thoughts, emotions and feelings related to illness; Future Perspective (10 years). It is concluded that the emotional aspects related to the past

¹ Acadêmica da 9ª fase do Curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFACVEST.

² Psicóloga – professora do Curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFACVEST, especialista em Avaliação Psicológica, mestre em Ambiente e Saúde.

traumas are directly related to the occurrence of the syndrome and the worsening of the symptoms.

Keywords: Psychological aspects; Fibromyalgia Syndrome; Subjective Position.

SOBRE A DOR EMOCIONAL EM PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME DA FIBROMIALGIA

INTRODUÇÃO

A síndrome da fibromialgia é uma síndrome crônica que se caracteriza com dores em pontos específicos do corpo, principalmente na musculatura. Junto com a dor, a síndrome se caracteriza pela composição de outros sintomas como por exemplo fadiga, sono não reparador, alterações de memória e atenção, ansiedade, depressão e também alterações intestinais. Uma característica da pessoa com fibromialgia é a grande sensibilidade ao toque em pontos dolorosos específicos onde ela sente as dores quando tocadas pelo médico ou por outras pessoas (www.reumatologia.org.br).

As origens dos sintomas estão nas alterações do Sistema Nervoso Central (SNC), em especial nos mecanismos de percepção e modulação da dor, decorrentes do desequilíbrio de neurotransmissores como a serotonina e a substância P, responsável por promover a dor (GOLDENBERG, 2005; WEIDEBACH, 2002 *apud* KOTAKA, 2007). A substância P é um neurotransmissor que envia ao SNC a informação de dor, enquanto a serotonina tem a função de reduzir o nível da dor. O aumento da dor parece estar relacionado ao desequilíbrio entre esses dois neurotransmissores (WEIDEBACH, 2002 *apud* KOTAKA, 2007).

Segundo Brandão (1999), a dor gera distúrbios psicológicos e sociais notáveis, as dores crônicas não dependem de um só tipo de tratamento, por estar sujeita a uma série de mecanismos controladores, que atuam no sistema nervoso como um todo. Além de medicamentos, devem ser utilizados outros procedimentos que auxiliam na redução os sintomas.

A dor definida pela Associação Internacional para Estudo da Dor (IASP), segundo a Sociedade Brasileira para Estudos da Dor (SBED, 2006, *apud* KOTAKA, 2007)

corresponde a: “Experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos. Cada indivíduo aprende a utilizar esse termo por meio das suas experiências anteriores”.

De acordo com Oliveira e Camões (2003), o psicólogo atua junto ao paciente fibromiálgico, assim como à sua família, esclarecendo sobre as limitações que a síndrome ocasiona. Neste sentido, é provável haver melhora na sua qualidade de vida, pois todos vão ter uma melhor compreensão de aspectos somáticos e emocionais.

Oliveira e Camões (2003) citam que:

O psicólogo pode auxiliar e informar no esclarecimento desta síndrome e sobre as limitações que este impõe, junto a familiares e pessoas significativas. Assim como a família pode não reconhecer o desconforto do paciente, pode também supervalorizá-lo; o paciente pode por sua vez, apresentar o mesmo movimento, maximizando a sua dor por conveniência, fazendo-se de vítima, ou, revoltando-se por não sentir o seu sofrimento respeitado (OLIVEIRA; CAMÕES, 2003).

Tradicionalmente as abordagens terapêuticas para o tratamento da Fibromialgia são direcionadas para os sintomas físicos, as alterações do sono e do humor, associados a outra modalidade de intervenção, tais como a fisioterapia e psicoterapia com o propósito de fazer o paciente aceitar a doença e a condição de adoecer. Neste aspecto os pacientes tendem a abandonar o trabalho, a vida social, o lazer e tudo que poderia melhorar a sua vida para se dedicarem ao tratamento estabelecendo objetivos de vida limitados (MARTINS; VANDENBERGHE, 2006). Estas atitudes fazem parte das estratégias de esquiva, estão relacionadas a manutenção da dor e pode dificultar a adesão ao tratamento psicológico (MARTINS; VANDENBERGHE, 2007).

De acordo com o trabalho apresentado no Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde (2017), a síndrome da fibromialgia provoca mudanças fisiológicas, emocionais e comportamentais no paciente, fazendo com que a sua percepção e o modo como ele vê a vida seja transformado e também sua forma de se relacionar socialmente. Dentro dessa realidade os profissionais da saúde estão passando a ter uma visão para além do modelo biomédico, além dos sinais e sintomas, e estão mais atentos para o indivíduo observando-o como um todo, pois, leva-se em consideração que esses fatores são significativos para o tratamento.

Martinez et al. (2006), enfatizam a expectativa individual, familiar e social que a síndrome da fibromialgia proporciona para os pacientes, como também salientam que nos dias de hoje, constitui-se em um problema de saúde e socioeconômico. O incômodo

gerado pela síndrome causa um impacto na qualidade de vida, envolvendo questões psicológicas, físicas e sociais.

A partir dessa informação é válido enfatizar que o indivíduo no processo saúde/doença deve ser avaliado de forma holística, conforme pontua Barros (2015), deve ser levado em conta as variáveis que contribuem para o processo de adoecimento, ou seja, os fatores biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. Portanto, é interessante que o paciente e seus familiares estejam ciente do impacto que a síndrome da fibromialgia pode provocar no bem-estar de ambos.

A psicoterapia é uma ferramenta que contribui significativamente no tratamento da fibromialgia, além da escuta atenta e da observação dos comportamentos expressados pelo paciente, Souza e Lima (2000), destacam que, é de extrema importância a formação do vínculo entre terapeuta e paciente, proporcionando melhores resultados. A psicoterapia permite diferenciar os extremos saúde e doença, já que o significado destas dependem muito do ponto de vista de cada indivíduo.

Caldeira (2001) ao apresentar a diferença existente entre a medicina tradicional e a psicossomática afirma que para a medicina a doença é objetiva e visa o entendimento do médico sobre a doença. Já a psicossomática deve considerar os aspectos subjetivos, voltados para a história de vida do paciente.

O paciente tem que ser pensado como um ser que possui uma debilitada condição física desencadeada pela perda de energia e pela dor, afetado psicologicamente o que o torna num ser emocionalmente vulnerável, e socialmente discriminado, tendo constantemente a sua credibilidade à prova, impotente diante dos limites que a doença impõe, além de outros aspectos complexos que se apresentam na dinâmica da sua relação com a doença. (OLIVEIRA; CAMÕES, 2003).

Neste contexto, a fibromialgia deverá ter no tratamento uma abordagem ampla envolvendo os conhecimentos da medicina e da psicologia. O tratamento deverá atender o uso de medicamentos para: o alívio da dor, tranquilizar, equilibrar os estados de humor (como por exemplo a depressão), permitir um sono mais reparador e, impreterivelmente fazer uso dos recursos de psicoterapia, para a compreensão da origem da doença e seus sintomas. Segundo Riechelmann (2004) é importante “a integração da atitude terapêutica aos procedimentos [...]”, quer dizer que aliado ao tratamento medicamentoso, o paciente deverá ser submetido à psicoterapia. O autor considera ainda que, fazendo uso de processos terapêuticos, envolvendo os métodos e as técnicas adequados, será possível

obter um efeito terapêutico eficaz, eliminando o que tanto tem transtornado o cotidiano do sujeito e que o mantém submetido às diversas formas de dor e sofrimento.

Para esta pesquisa, delimitou-se como objetivo geral, “Verificar a contribuição do atendimento psicológico no tratamento de pacientes portadores da Síndrome da Fibromialgia”, sendo assim, buscou-se na pesquisa de campo, subsídios teóricos e metodológicos para responder ao que foi delimitado.

METODOLOGIA:

TIPO DE PESQUISA

O presente estudo tem como norte o uso da pesquisa qualitativa, pois uma pesquisa qualitativa, ao dar valor os fatores descritivos e as compreensões pessoais, busca entender os indivíduos envolvidos e, a partir disso, estudar também o ambiente em que vivem, diante dos valores, religiões, comportamentos, representações, sentidos, opiniões e visões de mundo explícitos no dialeto comum e na vida diária dessas pessoas (BOGDAN; BIKLEN, 1994, *apud* CHIAPETTI, 2010).

Também será realizado o estudo de campo, “o estudo de campo estuda um único grupo ou comunidade em termos de sua estrutura social, ou seja, ressaltando a interação de seus componentes. Assim, o estudo de campo tende a utilizar muito mais técnicas de observação do que de interrogação. Procuram muito mais o aprofundamento das questões propostas” (GIL, 2008).

A pesquisa de campo é caracterizada pelas investigações, onde é utilizada a pesquisa bibliográfica e/ou documental juntamente com a coleta de dados, de acordo com Gerhardt (2009). Os estudos de campo procuram o aprofundamento das questões propostas, o planejamento desse estudo apresenta uma maior flexibilidade, mesmo quando seus objetivos são reformulados ao longo do processo de pesquisa (GIL, 2008).

De um universo de 94 voluntárias, todas encontradas em grupo de rede social criado exclusivamente para apoio, bate-papo e esclarecimentos sobre a Síndrome da Fibromialgia, apenas sete mulheres com diagnóstico da Síndrome, na faixa etária de 32 a 50 anos, voluntariaram-se em participar da pesquisa. Primeiramente foi realizado contato por e-mail, na sequência, por telefone com cada voluntária, e, posteriormente, elas receberam por e-mail o Roteiro de Entrevista, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para responderem.

O instrumento continha as seguintes perguntas: 1- Que estratégias você costuma usar para o alívio dos sintomas?; 2- Quais as maiores dificuldades que você encontra sendo portadora da Síndrome da Fibromialgia?; 3- Como você se vê sendo portadora desta Síndrome?; 4- A Síndrome da Fibromialgia está diretamente ligada aos fatores emocionais, o que você acha que pode ter desenvolvido a Síndrome? (Algum momento difícil, luto, perda de emprego); 5- Você sabe identificar quando está usando seus pensamentos de forma inadequada para que esse não seja um fator que provoque sintomas?; 6- Você está atenta aos tipos de emoções e sentimentos que mais lhe ocorrem durante o seu dia e em momentos de crise?; 7- Como você se vê no seu futuro, daqui 10 anos?

DISCUSSÃO

Seguindo a análise dos resultados, a partir das perguntas foram encontradas as seguintes unidades temáticas: 1- Dificuldades encontradas por ser portadora da síndrome e estratégias utilizadas para o alívio dos sintomas; 2- Estratégias utilizadas para o alívio dos sintomas; 3- Auto percepção como portadora da síndrome; 4- Fatores que possam ter provocado a síndrome; 5- Pensamentos inadequados em momentos de pré-crise; 6- Perspectiva futura (10 anos).

Categoria 1: Dificuldades encontradas por ser portadora da Síndrome da Fibromialgia.

Neste contexto, observou-se que das sete entrevistadas, apenas uma delas sofre com a dificuldade de conviver com os efeitos colaterais das medicações, duas sofrem com a incompreensão e preconceito da família e sociedade, seis delas apontaram insônia e indisposição, três falam sobre a dor ser a maior dificuldade, duas não conseguem concluir tarefas e uma delas falou sobre a falta de conhecimento médico sobre a Síndrome da Fibromialgia.

Heymann (2006) aborda a falta de atenção recebida por pacientes com fibromialgia nos consultórios médicos, o que em parte deve-se à falta de conhecimento do profissional e também pela falta de disposição em aprofundar-se no assunto.

Na prática clínica é comum observarmos o estabelecimento de diagnósticos errôneos em que se confunde fibromialgia com outras condições inflamatórias ou não e

articulares, tais como artrose, artrite reumatóide, polimialgia reumática e outros, sendo constante que o paciente faça uma longa peregrinação por consultórios médicos antes que se estabeleça o diagnóstico correto (VAISBERG, 2001).

“A falta de conhecimento médico, descrença das pessoas, desânimo por falta de perspectiva de melhorar, cansaço insuportável, não conseguir assumir compromissos por que as crises são frequentes, mas acho que a maior delas é ter que aprender a conviver com a dor. Já ouvi isso de aproximadamente 4 médicos”. (Voluntaria 3)

“Conviver com os efeitos colaterais das medicações, além de todos os sintomas da fibromialgia, incompreensão e preconceito da família e afins”. (Voluntaria 4)

Categoria 2: Estratégias utilizadas para o alívio dos sintomas.

As respostas encontradas nesta categoria que diz respeito às estratégias utilizadas para o alívio dos sintomas, foram que três fazem exercícios físicos, caminhadas, alongamentos, hidroginástica e frequentam academia. Duas delas, apenas, fazem psicoterapia, seis usam medicamentos analgésicos, antiinflamatórios, relaxantes musculares. Duas fazem uso de bolsa de água quente, duas fazem fisioterapia, acupuntura e massagem.

Por volta dos anos 1980, foram adotadas medidas de terapia física, como por exemplo, exercícios físicos, alongamento e relaxamento, foram propostas como métodos auxiliares no tratamento. Numa experiência feita em 2001 por médicos e psicólogos de São Paulo/SP foi constatado que estes métodos, usados mesmo isoladamente sem o uso concomitante de medicamentos, apresentam ótimos resultados (VAISBERG, 2001)

Para aliviar os sintomas da Síndrome da Fibromialgia, que além da dor por todo o corpo, também se caracteriza pela presença de outros sintomas tais como, cansaço frequente, indisposição, distúrbios do sono e rigidez por mais de 3 meses, algumas opções de tratamento são os remédios antidepressivos e analgésicos indicados pelo médico, fazer fisioterapia e terapias alternativas, como a acupuntura também mostram ótimos resultados (PINHEIRO, 2018).

Segundo Kotaka, (2007) o tratamento medicamentoso para a Síndrome da Fibromialgia, é paliativo e consegue somente reduzir a dor ou permitir que o paciente consiga ter uma um sono razoável. A compreensão da doença e o seu tratamento

adequado, com os recursos conjuntos da medicina e da psicologia, permitirá uma performance clínica completa, abordando a relação mente e corpo, e buscando também o sentido dos conteúdos psíquicos e da linguagem corporal. Uma vez que o tratamento medicamentoso visa, apenas a amenizar ou eliminar por total os sintomas, não terá efeito quanto à cura da doença. Torna-se indispensável, o apoio de medidas não farmacológicas. Neste aspecto são indicados: os exercícios físicos, a acupuntura, a ioga e outras técnicas de relaxamento, tais como massagens, fisioterapia. Quando forem observados quadros de depressão, de ansiedade ou de pânico, deve ser indicada a psicoterapia e, quando necessário, o acompanhamento psiquiátrico.

“Até mês passado usava Pamelor (remédio), mas engravidei e tive que parar de tomar... mas faço acupuntura”. (Voluntaria 5)

“Alongamentos, caminhadas, terapia, medicamentos, bolsa de água quente, fisioterapia, acupuntura”. (Voluntaria 4)

“Comecei a correr. Me vi em depressão profunda e estava com muita vontade de parar de viver. Um dia resolvi largar os remédios e começar a correr. Esse é o meu projeto de vida hoje. Quando corro me sinto feliz e capaz. Estou aprendendo a meditar também”. (Voluntaria 2)

Categoria 3: Auto percepção.

Nesta categoria três dizem se sentir invisíveis perante a sociedade, duas dizem ser rotuladas, três se sentem incapazes e uma delas se diz não ter nenhuma qualidade de vida. A redução da capacidade funcional é uma das principais consequências da fibromialgia, pois tem implicações sociais e também familiares (MARTINEZ, PANOSSIAN, GAVIOLI, 2006).

A auto percepção pode indicar a maneira como a vida da pessoa é influenciada pelo problema experimentado e, ainda, pelo que ela julga como ter uma vida saudável (ARRUDA, et al. 2014).

Os indivíduos portadores da síndrome da fibromialgia apresentam também sinais ou sintomas físicos, cuja etiologia ainda é desconhecida. Neste sentido, muitos pacientes foram desprezados ou considerados fantasiosos devido aos sintomas ou sinais que descreviam, onde o seu sofrimento era grande, pois sentia que verbalizava no consultório médico, algo que a ciência biológica não existia (KOTAKA, 2007).

“Uma pessoa com zero qualidade de vida. As senhorinhas com quem faço hidro conseguem ser mais ativas e fortes”. (Voluntaria 3)

“Me sinto incapaz de afazeres simples do dia a dia e do trabalho. É como estar num pesadelo sem fim”. (Voluntaria 6)

“Invisível perante a sociedade e as leis que regem o país. Rotulada, taxada, sendo vista como uma doença e não um ser humano”. (Voluntaria 4)

“Não me sinto excluída, mas vou num baile e não consigo dançar, tem dias que dá vontade de desistir de tudo”. (Voluntaria 7)

“Não consigo fazer muita coisa no meu dia a dia... coisas simples como cuidar da casa”. (Voluntaria 5)

“Sinto-me limitada. Sinto que gostaria de fazer muitas coisas e não posso”. (Voluntaria 5)

Categoria 4: Fatores que possam ter provocado a síndrome.

Nesta categoria, cinco entrevistadas relataram que imaginam ter desencadeado a síndrome em decorrência de traumas emocionais, nas respostas foram encontrados os seguintes: pai alcoólatra, separação dos pais, descoberta de uma doença grave, depressão, ausência de um filho, desemprego, aborto espontâneo. Uma entrevistada alegou não haver fatores.

A depressão não tratada em pacientes com doenças/síndromes médicas tende a ter uma trajetória mais prolongada ou recorrente. Os sintomas somáticos da depressão podem ser atribuídos à doença física especialmente se o médico especialista for focado apenas no sintoma físico e negligência os fatores emocionais e psicossociais. A medicina psicossomática é uma área da medicina que se propõe investigar a relação entre fatores psicológicos e fenômenos fisiológicos em geral e a patogênese de doenças específicas. A relação entre depressão e doenças físicas é comum. Os sintomas depressivos associados com doenças físicas podem variar, mas são essencialmente os mesmos da depressão clínica (SOARES, COSTA, MESQUITA, 2006).

O aspecto emocional da síndrome da Fibromialgia parece ter grande importância em sua etiologia, sendo este um motivo que a enquadra entre as doenças psicossomáticas. Neste contexto, a dor surge como repetição de alguma experiência vivenciada anteriormente, que volta a se repetir de forma inconsciente (KOTAKA, 2007).

Para Goldenberg (2006), a dor no corpo pode refletir algo mais profundo, que fica guardado no interior do indivíduo e que será decifrado quando o paciente tiver condições de organizar em palavras a sua angústia. Diante disso, podemos ressaltar que a situação de perda e desamparo refletindo no corpo como dor, sempre estará ligado a um episódio já vivenciado pelo sujeito em outros momentos de sua vida.

Goldenberg (2006) aponta que o início dos sintomas da síndrome da fibromialgia, está com frequência associado a algum agente desencadeante. A sua ocorrência pode estar associada a diferentes fatores, tais como estresse, traumas emocionais ou físicos, ou ainda alterações hormonais, causando dor e distúrbios do sono. Assim sendo, os traumas podem ser físicos tais como acidentes e agressões ou emocionais como o processo de separação conjugal, doenças e mortes na família ou pessoas que são próximas. Deve ser lembrada, também, a existência de outros fatores considerados responsáveis pelo início do quadro clínico, tais como as doenças infecciosas causadas por vírus, as perdas prolongadas de sono, as alterações hormonais intensas, as mudanças climáticas e as doenças autoimunes.

“Ainda tenho dúvidas se realmente está relacionada somente a isso, mas os últimos 3 anos não foram fáceis. Perdi dois bebês, descobri um tumor no cérebro, crise financeira na empresa onde trabalhava, posterior desemprego”. (Voluntaria 3)

“Já nasci num berço depressivo, pai alcoólatra, mãe só trabalhava. Já fiz terapia com psicólogo, me escondia atrás do cigarro”. (Voluntaria 7)

“Tive um pai muito rígido em toda a minha infância e adolescência, frequentemente humilhava minha mãe, meus irmãos e a mim, sem motivo”. (Voluntaria 5)

Categoria 5: Pensamentos, emoções e sentimentos relacionados ao adoecer.

Neste item as entrevistadas relataram sentimentos de apatia, fraqueza e tristeza, uma vez foi relatado o sentimento de ansiedade e taquicardia e em uma resposta a entrevistada relatou ter o pensamento de não servir para nada. Nesta categoria, foram priorizados relatos que apresentaram o entendimento racional das pacientes em relação as perguntas 5- Você sabe identificar quando está usando seus pensamentos de forma inadequada para que esse não seja um fator que provoque sintomas? E, 6- Você está atenta aos tipos de emoções e sentimentos que mais lhe ocorrem durante o seu dia e em momentos de crise?

Partindo do pressuposto de que o emocional tem efeito sobre o funcionamento fisiológico dos seres humanos, a introdução do conceito de doença como representação, resgata a dicotomia psique-corpo e, também, provoca a reflexão sobre a redefinição dos limites entre o psicológico e o biológico (KOTAKA, 2007).

O fenômeno psicossomático geralmente desencadeia numa circunstância que mobiliza de forma excessiva as emoções do indivíduo. São emoções como ódio, angústia, separações, perdas, que vão além da capacidade do paciente conseguir lidar com essas situações. O adoecer é a saída que eles encontram como solução, assim como o sintoma neurótico é a saída encontrada pelo conflito psíquico. (SIMÃO, 2001).

“A maioria são que não presto para nada”; (Voluntaria 2)

“ Tem algumas situações que me vejo pensando em coisas que não estão nem perto de acontecer, o que me deixa com certo pânico”. (Voluntaria 5)

“Me aproximei muito de Deus e procuro sempre mudar o meu pensamento quando o negativismo vem”. (Voluntaria 3)

“Depois de muitos anos de terapia consigo identificar e muitas vezes controlar”. (Voluntaria 2)

Categoria 6: Perspectiva futura (10 anos).

Nesta categoria buscou-se observar a respeito da visão que cada voluntária tem de seu próprio futuro, então, constatou-se que três se veem curadas, duas não tem expectativas, duas pretendem ter mais qualidade de vida e, uma pretende ter voltado a trabalhar. Os pensamentos em relação ao futuro indicaram projeções quanto às possibilidades de melhora da síndrome.

A expectativa de vida no ser humano é um fator de grande importância a ser considerado em todas as circunstâncias, porque a sua presença, também, estará influenciando o comportamento do indivíduo perante a vida, e, conseqüentemente, perante as questões que envolvem a saúde e a doença (TERRA, COSTA, 2007).

Segundo Waidman et. al (2011) é importante ser levado em consideração que uma doença crônica pode acarretar uma série de problemas no decorrer da vida, tanto de ordem física quanto emocional. Física, por limitar o indivíduo de realizar suas

atividades cotidianas e emocional, por afetar a vida do indivíduo psicologicamente no seu modo de ser e estar no mundo.

“Eu não crio expectativas para o futuro, vivo um dia de cada vez, na esperança que amanhã vai ser melhor que hoje, se Deus quiser”. (Voluntaria 1)

“Morando no interior, com meus filhos e marido e super saudável.... Pensamento positivo sempre”. (Voluntaria 3)

“Antes pensava que ia estar em uma cadeira de rodas. Agora eu penso que o futuro à Deus pertence”. (Voluntaria 7)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo foi possível observar dificuldades existentes na descoberta de um possível diagnóstico da Síndrome da Fibromialgia e, o frequente sintoma da dor presente no paciente, gera angústia e aflições, que são intensificadas de acordo com as cargas emocionais recebidas pelo indivíduo, porque as pessoas que convivem com dores constantes costumam ser afetadas também por sofrimento emocional, depressão e ansiedade.

O diagnóstico ocorre muitas vezes de forma tardia em decorrência da semelhança dos sintomas com outras doenças cujo sintoma principal é a dor. A dor crônica envolve mais do que a experiência subjetiva da intensidade da dor, síndromes crônicas cuja característica principal é a dor, nesse caso, a Síndrome da Fibromialgia, é uma síndrome que gera consequências negativas como prejuízo físico e psicossocial.

O indivíduo portador da síndrome tem pensamentos como “a dor é insuportável”, “a dor não vai acabar nunca” ou “sinto-me limitada” e esses pensamentos podem intensificar reações como ansiedade. Sofrer de dor crônica tem consequências sociais, como por exemplo, nas atividades diárias, no ambiente familiar, e também implica nos fatores culturais.

A síndrome pode ser compreendida como o efeito da interação complexa de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Os aspectos emocionais como ansiedade e desamparo ao lidar com a dor crônica são fatores que podem reforçar significativamente a intensidade da dor. Os pensamentos estão na maior parte do tempo focados na dor, e o resultado disso é a restrição de toda a perspectiva de vida, a autoestima também acaba sendo afetada pela incapacidade para trabalhar, realizar atividades do dia a dia e pela falta de energia. Os conflitos familiares e sociais surgem devido ao sentimento de discriminação e incompreensão, pois as pessoas acabam não

acreditando e achando que é frescura, pois não existem exames laboratoriais que possam comprovar o diagnóstico.

Constatou-se com o presente trabalho que a intervenção psicológica tem seu papel bem estabelecido no tratamento da síndrome da Fibromialgia. Pode trazer ótimos resultados trabalhando juntamente com uma equipe multidisciplinar. Os pacientes portadores da síndrome em questão, geralmente são beneficiados com a intervenção psicológica, pois os fatores psicológicos e sociais desempenham uma função fundamental na dor crônica e são indispensáveis no processo de retomada das atividades. Um dos principais objetivos do psicólogo no tratamento da dor é reduzir no paciente a sensação de angústia, ansiedade e outros sentimentos que provocam os sintomas.

Por vezes, e inicialmente, o paciente procura eliminar a dor por completo, sem buscar causas específicas para ela e acabam negligenciando fatos de sua vida que possam ter desenvolvido a síndrome. Em geral, as intervenções psicológicas são bem aceitas pelos pacientes, elas podem ser baseadas em permitir ao paciente que este descubra seus limites em atividades como caminhar, subir escadas, sentar, sem que isso aumente a dor. Orientar o paciente a definir objetivos realistas, falando por exemplo que “é preferível avançar lentamente na direção certa, do que rapidamente na direção errada”. A intervenção psicológica é feita juntamente com atuação médica, pois o uso de medicamentos se faz indispensável.

Os cuidados paliativos poderiam ser sugeridos como um recurso adaptativo no tratamento da síndrome, porém, se referindo à uma síndrome que é crônica e não uma doença fatal, pode ser observado, diante dos relatos das voluntárias que responderam ao questionário, que se faz irrelevante adotar a abordagem de cuidados paliativos como sendo uma forma de tratamento, o que condiz com o conceito redefinido pela Organização Mundial da Saúde (OMS):

Cuidados paliativos é uma abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio de sofrimento, por meios de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (WHO, 2002 *apud* BESSE, 2009).

Por meio do presente estudo foi possível compreender sobre como os aspectos psicológicos desempenham uma função importante nos sintomas físicos da Síndrome da Fibromialgia, pois foram observados nas respostas de seis, das sete voluntárias, que estas

passaram por algum tipo de trauma ou acontecimentos marcantes que, segundo elas, podem estar diretamente relacionados com o desenvolvimento da síndrome.

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) definiu a dor como «uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a uma lesão, real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão». Esta definição é bastante sucinta, mas abrange a complexidade do processamento da dor, contradiz as definições excessivamente simplistas, segundo as quais a dor é um evento meramente nociceptivo, e ainda chama a atenção para as diversas influências psicológicas (TRAUE, H. C. et. al. Fatores Psicológicos na Dor Crônica In: KOPF, A., PATEL, N. B. Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos, 2010).

A dor crônica não afeta apenas o corpo, mas o ser humano como um todo. E esta dor ainda piora se o indivíduo não conhecer as causas, o que, por sua vez, provoca sintomas como, ansiedade, nervosismo e aumento da dor, porque apesar de a dor afetar geralmente o corpo do indivíduo, ela é influenciada também por fatores psicológicos e, sendo assim, interfere na consciência do indivíduo.

De acordo com o que está escrito no livro “Guia Para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos”, os médicos consideram os fatores psicológicos como sendo contributivos apenas se a etiologia da dor não puder ser suficientemente explicada por causas somáticas. Nestes casos, diriam, por exemplo, que a dor é predominantemente psicológica, o que leva os pacientes a terem receio de não serem levados a sério e acabam insistindo para que o médico encontre a origem física para a sua dor e assim passar para o tratamento. Portanto, dor compreende os fatores somáticos e psicológicos, a dicotomia entre esses dois fatores deve dar lugar a uma visão holística da dor, ou seja, compreende-la em sua totalidade.

REFERENCIAS

ARAÚJO, E. F. et al. Fenômeno Subjetivo da Dor e a Síndrome da Fibromialgia. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, II, 2017. Campina Grande. Anais... Campina Grande, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA13_ID2008_14052017220710.pdf>. Acesso em: 22/09/2018.

ARRUDA, G. O. de, et al. Associação entre auto percepção de saúde e características sócio demográficas com doenças cardiovasculares em indivíduos adultos. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2014.

BARROS, J. O. et al. Estratégia de apoio matriarcal: a experiência de duas equipes no núcleo de apoio à saúde da família (NASF) da cidade de São Paulo. Brasil. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000902847&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22/10/2018.

BESSE, M. Terapia ocupacional e cuidados paliativos. In: SANTOS, F. S. Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009

BRANDÃO, M. L. Dores Crônicas. In: GRAEFF, F. G.; BRANDÃO, M. L. Neurobiologia das doenças mentais. 5 ed. São Paulo: Lemos, 1999.

CALDEIRA, G. Relação médico paciente na visão psicossomática In: CALDEIRA, G.; MARTINS, J.D. Psicossomática: teoria e prática. 2a. Ed. Rio de Janeiro: Medsi – Ed. Méd. e Cient., 2001.

CHIAPETTI, R. J. N. Pesquisa de Campo Qualitativa: Uma Vivência em Geografia Humanista. 2010. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.bhp/geltextos/article/viewFile/4834/3583>. Acesso em: 12/11/2018.

COMISSÃO DE DOR, FIBROMIALGIA E OUTRAS SÍNDROMES DOLOROSAS DE PARTES MOLES. Fibromialgia – Definição, Sintomas e Porque Acontece. 20/04/2011. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/pacientes/orientacoes-ao-paciente/fibromialgia-definicao-sintomas-e-porque-acontece/>. Acesso em 12/11/2018.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa. Universidade Aberta do Brasil- UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica- Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª edição. Editora Atlas S. A, 2008. São Paulo.

GOLDENBERG, E. O coração sente, o corpo dói: como reconhecer e tratar a fibromialgia. 3a. Edição. São Paulo: Ed. Atheneu, 2006.

Heymann RE: O papel do reumatologista frente à fibromialgia e à dor crônica musculoesquelética. Rev Bras Reumatol 46(1): 1, 2006.

KOTAKA, E. T. Fibromialgia: Um Novo Sentido Para a Dor de Existir. Brasília, 2007.
Disponível em: <
<http://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/10431/1/50505690.pdf>>. Acesso em:
21/10/2018

MARTINEZ, J. Fibromialgia: o desafio do diagnóstico correto. Rev. Bras. Reumatol. vol.46 no.1 São Paulo, 2006. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042006000100002>. Acesso em: 14/11/2018.

MARTINEZ J. E.; PANOSSIAN C; GAVIOLI F.: Estudo comparativo das características clínicas e abordagem de pacientes com fibromialgia atendidos em serviço público de reumatologia e em consultório particular. Rev Bras Reumatol, 2006.

MARTINS, M. A.; VANDENBERGHE, L. Intervenção psicológica em portadores de Fibromialgia. Revista Dor, 2007.

_____. Psicoterapia no tratamento da Fibromialgia: Mesclando FAP e ACT. In GUILHARDI, H. J.; AGUIRRE, N. C. (Org.). Sobre Comportamento e Cognição. Vol 18. Santo André: Esetec, 2006.

OLIVEIRA, M. F.; CAMÕES, C. Fibromialgia e o síndrome da dor crônica. 2003. Disponível em: <
<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0156.pdf>>. Acesso em:
26/10/2018.

PINHEIRO, M. O que é Fibromialgia e como aliviar os sintomas, 2018. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/fibromialgia/>>. Acesso em: 15/11/2018

RIEHELMANN, J. C. Psicossomática e a mulher dolorida: interface objetividade/subjetividade das dores do ser mulher. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.) Psicossomática e a psicologia da dor. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

SIMÃO, Y. A. A construção do corpo e seus destinos: uma visão psicanalítica. In: CALDEIRA, G.; MARTINS, J.D. Psicossomática: teoria e prática. 2a edição. Rio de Janeiro: Medsi – Ed. méd. e cient., 2001.

SOARES, H. L. R.; COSTA, R. A.; MESQUITA, E. T. Depressão e as doenças cardiovasculares. Niterói, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-80232006000200016&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 15/10/2018

SOUZA, S. P. S. de; LIMA, R. A. G. de. Condição crônica e normalidade: rumo ao movimento que amplia a potência de agir e ser feliz. Revista Latino Americana de Enfermagem, v. 15, n. 1, 2000. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2411>>. Acesso me: 24/10/2018

TERRA, F. de S.; COSTA, A. M. D. D. Expectativa De Vida De Clientes Renais Crônicos Submetidos A Hemodiálise. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n4/v15n4a09.pdf>>. Acesso em: 09/11/2018

TRAUE, H. C. et. al. Fatores Psicológicos na Dor Crônica In: KOPF, A., PATEL, N. B. Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos, Seattle, WA - USA, 2010.

VAISBERG, M. W. et al. Fibromialgia: descrição da síndrome em atletas e suas implicações. Rev Bras Med Esporte, Jan/Fev, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v7n1/v7n1a03.pdf>>. Acesso em: 24/10/2018.

WAIMAN, M. A. P. et. al. O Cotidiano do Indivíduo com Ferida Crônica e Sua Saúde Mental. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, 2011. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/714/71421162007/>>. Acesso em: 24/10/2018.